

Сучасний перебіг бешихи
Ільїна Н. І., Захлебаєва В. В.
СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Modern course of erysipelas
Ilyina N. I., Zakhlebayeva V. V.
SSU, Department of Infectious Diseases and Epidemiology
E-mail: viktoriyazahlebaeva@mail.ru; Zakhlebayeva V. V.

Проблема мінливості інфекційних хвороб – одна із важливих в інфектології. Це закономірний процес, що виникає при взаємодії організму хворого і зовнішнього середовища, пов'язаний з широким застосуванням антибіотиків, зміною властивостей збудника, зсувами в імунній системі організму людини під впливом природних і соціальних факторів.

Ці зміни не обійшли і бешиху. Протягом багатьох років її вважали тяжкою епідемічною хворобою з небезпечними ускладненнями і високою летальністю. В наш час існуючі уявлення про хворобу суттєво змінилися. Бешиха стала спорадичною малоконтагіозною ендогенною хворобою. Еволюція відбулась і в клінічному перебігу. У середині 70-80 років минулого століття домінували геморагічні форми бешихи, збільшилась частота захворювань з тривалою гарячкою, повільною репарацією у вогнищі запалення. Однак з початку третього тисячоліття відмічається тенденція до зменшення геморагічних форм та збільшення числа первинних.

Мета роботи - вивчити особливості епідеміології і клінічного перебігу сучасної бешихи в Сумській області.

Матеріали і методи. Проведений аналіз епідеміологічних особливостей, структури клінічних форм, преморбідного фону, перебігу бешихи у хворих, що перебували на лікуванні в Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні ім. З. Й. Красовицького у 2004-2013 рр. Обстежено 483 осіб загальноприйнятими клінічними та лабораторними методами дослідження. Результати клінічних спостережень і досліджень були піддані статистичній обробці з використанням програми Microsoft Excel.

Результати досліджень та їх обговорення. На бешиху частіше хворіють жінки (59,2 %) старше 40 років (67,3 %). Ймовірно, що переважання осіб старшого віку у віковій структурі зумовлено повторною сенсibiliзацією β -гемолітичним стрептококом протягом життя та наявністю інших патологічних станів.

Вивчення бешихи за ознакою кратності показало зростання первинних форм, які з 2004 року зросли майже вдвічі – з 33,1 % до 66,1 %. Перебіг хвороби у 2/3 осіб був середньої тяжкості і не залежав від кратності, у 30,7 % - тяжкий. Останній з однаковою частотою реєструвався як при первинній (16,2 %), так і рецидивній формах (13,7 %).

Місцевий процес переважно локалізувався на нижніх кінцівках – 299 (61,9 %) хворих, з меншою частотою на обличчі – 114 (23,6 %) і на верхніх кінцівках і тулубі – 66 (13,7 %). Рецидиви хвороби та повторна бешиха найчастіше спостерігались також на нижніх кінцівках. За характером місцевого запального процесу у 241 (49,9 %) пацієнтів була еритематозна форма, бульозна – у 138 (28,6 %), геморагічна – у 104 (19,9 %).

Таким чином, важливою особливістю сучасної бешихи є збільшення питомої ваги еритематозної форми. Відбувається еволюція клінічного перебігу бешихи від геморагічної, що домінувала у 80-90 роках минулого століття і характеризувалася тяжким перебігом з повільною репарацією у вогнищі запалення, до еритематозних форм переважно середнього ступеня тяжкості. Причиною цього явища ймовірно є зміна М-штама гемолітичного стрептококу групи А, який домінував у той час і спричиняв розвиток геморагічних форм бешихи.

Залежно від локалізації патологічного процесу, клінічний перебіг бешихи мав свої особливості. Бульозні форми недуги розвивались тільки на нижніх кінцівках, жодного

випадку цієї форми іншої локалізації ми не зустрічали. Для них характерне утворення ерозій, розвиток лімфангітів, лімфаденітів, некрозу шкіри. Геморагічні форми також локалізувались на нижніх кінцівках. Бешиха обличчя мала більш легкий перебіг без рецидивів, з клінічних форм домінувала еритематозна (97,67 %). Бешиха верхніх кінцівок і тулуба розвивалася на тлі післяопераційного лімфостазу у жінок з мастектомією, мала схильність до розвитку рецидивів.

У більшості хворих (98,1 %) початок хвороби був гострий і характеризувався швидким розвитком симптомів інтоксикації, які передували місцевим проявам хвороби від кількох годин до 1-2 діб. Температура тіла сягала 38-40⁰ С (97,9 %). 98,2 % пацієнтів скаржилися на головний біль, 71,4 % - м'язевий, 17,8 % - артралгії, 14,2 % - нудоту і блювання. У частини хворих у ділянці майбутніх локальних уражень з'являлися парестезії, відчуття розпирання, печіння, неінтенсивної болі. Слід відмітити, що при первинній бешисі у 82,4 % хворих поява гіперемії спостерігалась у першу добу, при рецидивній – на другу. Регіонарний лімфаденіт розвивався у 57,1 % осіб, лімфагіт – у 44,2 %. При еритематозній формі бешихи вогнищеві ураження тривали 5-7 діб, при бульозній і геморагічній – до 12-18. Тривалість гарячки при неускладненому перебігу не перевищувала 5-6 діб. Після перенесеної хвороби майже у половини (47,1 %) хворих відмічались залишкові явища: пігментація шкіри, вогнищева застійна гіперемія, лімфостаз нижніх кінцівок.

Факторами ризику розвитку бешихи є фонові супутні хвороби. За нашими даними, супутня патологія визначалась у 72,2 % обстежених хворих на бешиху, переважно у осіб з рецидивною формою. Найчастіше захворювання розвивалось на тлі ожиріння, варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, цукрового діабету, а при локалізації процесу на верхніх кінцівках і тулубі на фоні післяопераційного лімфостазу в зв'язку мастектомією у жінок.

Ускладнення бешихи спостерігались у 38 (7,9%) хворих на бульозну форму із локалізацією на нижніх кінцівках і мали місцевий характер: абсцес – у 14 осіб, флегмони – в 7, некрози шкіри – в 6; флебіт – у 4, тромбофлебіт – у 7. Ускладнення розвивались частіше на другому тижні захворювання, переважно у жінок старше 60 років з супутньою патологією (ожиріння, цукровий діабет, варикозна хвороба).

У клінічному аналізі крові відмічався помірний лейкоцитоз ($9,5 \pm 0,6$) $\times 10^9$ /л у хворих без супутньої патології, у хворих з фоновими захворюваннями - значний ($17,05 \pm 0,44$) $\times 10^9$ /л ($p < 0,08$), мав нейтрофільний характер; ШОЕ ($7,0 \pm 0,7$) мм/год та $16,1 \pm 0,9$ мм/год відповідно. Показники червоної крові були у межах норми.

Таким чином, проведені дослідження дають підставу зробити висновки про клініко-епідеміологічні особливості сучасної бешихи. На бешиху частіше хворіють жінки (59,2 %) старше 40 років (67,3 %). Відмічається зростання частоти первинної бешихи (66,1 %) і зниження відсотка рецидивної (27,5 %). У структурі захворювання переважає еритематозна форма недуги (49,9 %), геморагічні форми зареєстровані у 19,9 % хворих. Основною локалізацією місцевого запального процесу є нижні кінцівки (62,9 %). Реєструється зниження розвитку ускладнень бешихи (7,9 %).

Ільїна, Н.І. Сучасний перебіг бешихи [Текст] / Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А. І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 53-57.